

## 頑張り病院管理者 No.2 解説

動画視聴

\*YouTube で「頑張り管理職 No.2」で検索しても、動画を視聴できます。

地域密着型病院を目指した経営戦略	2
頑張り病院管理者創刊の主旨	2
地域医療構想の再検証への対応	2
「地域の患者の不安」を払拭する	3
「職員の流出」に歯止めをかける	3
「目指す医療」を明確化する	3
2025 年医療需要と各医療機能	4
急性期・回復期等の医療需要の考え方	4
急性期・回復期等の境界点の考え方	5
慢性期・在宅医療の将来推計	5
慢性期・在宅医療の整備目標	6
医療計画・介護保険事業計画の関係	6
慢性期医療需要の地域差の是正	6
入院受療率の低下の取組みの留意点	7
地域密着型によるV字回復経営戦略①	7
地域密着型によるV字回復経営戦略②	8
地域密着型によるV字回復経営戦略③	8
地域密着型病院に向けての取組み	8
地域連携に向けた病棟看護の深化	9
地域連携の入退院支援部門の深化	9
3段階で実現する効率的連携体制	10
関連職種が連携できる仕組み	10
来年1月までの当社の支援予定	11
関係資料等の入手方法	11

## 地域密着型病院を目指した経営戦略

頑張れ病院管理者の2回目で、今回は中小病院の地域密着型病院を目指した経営戦略についてです。そしてサブタイトルは、間近に迫った2020年度改定への的確な対応としました。そして先日、地域医療構想の「再検証」と指定された病院のこれからの適切な対応についても解説しています。

## 頑張れ病院管理者創刊の主旨

頑張れ病院管理者の動画制作の目的は、令和の時代の地域連携体制に、柔軟に対応できる中小病院の経営管理体制の再構築を支援することです。支援する内容は、地域で必要とされる中小病院となるための、経営管理体制の再構築の方法についてです。

経営管理体制を再構築する理由は、2020年度から本格的に動き出す地域包括ケアシステムに適切に対応するためには、中小病院に新たな経営管理体制が不可欠だからです。

そして地域の状態や、病院の実状が違いますから、中小病院が核となって、地域の連携体制を自力で構築できる経営管理体制モデルの設計方法を解説していきます。19年度の達成目標は、20年度の改善計画の策定です。そのためには、12月に経営管理体制モデルと比較して、改善課題を明確化し、計画的に改善に取り組むこととなります。従って、4月から新たな経営管理体制で機能させていくことになります。

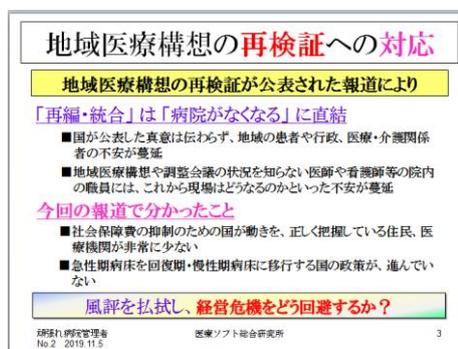
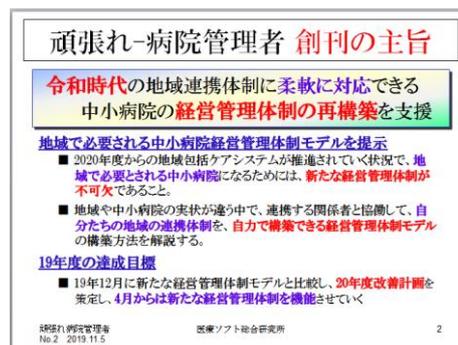
## 地域医療構想の再検証への対応

地域医療構想の再検証の医療機関が公表された報道により、再編・統合という言葉が、「病院はなくなる」と直結して捉えられ、その結果、国が公表した真意はほとんど伝わらず、地域の患者や行政、そして医療・介護関係者には、「病院がなくなったらどうしよう」といった不安が蔓延してしまったのです。

そして、都道府県で進めてきた地域医療構想の調整会議の状況を、ほとんど知らない院内の職員の多くは、これから現場はどうなるのかといった不安が蔓延してしまった状況なのです。

今回の報道で分かったことは、社会保障費の抑制に向けての国の動きを、正しく把握している住民や医療機関は非常に少ないということです。そして、国が目指している「急性期病床を、回復期・慢性期に移行する政策」が進んでいないことが分かりました。従って、風評を払拭し、この経営危機をどう回避するかが最大のテーマです。

医療機関にとって、このような風評は、入院患者、外来患者の激減による経営危機が付随しているのです。対応を間違えると、経営責任を問われることを念頭におく必要があります。また、2020年度の診療報酬改定で、紹介状のない患者の自己負担を、200床以上の病院に広げる検討がされています。もし、そうなったら入院患者の確保が益々難しくなりますので、要注意です。



## 「地域の患者の不安」を払拭する

先ほどから説明していますように、地域患者の不安を払拭することは最優先事項となります。しかし、方法を間違えると、患者減少が加速して、地域の医療体制が根底から崩れるといった、取り返しがつかない状況となる危険性があります。そうならないために、地域の住民や患者の心理を、的確に把握する必要があります。

患者の心理は、再編・統合という報道により、受診することに不安を感じています。その結果、診療内容にも不安が広がってしまうのです。職員も平常心ではないので、このような状況下では、医療ミスの発生と対処には、普段以上に留意する必要があります。地域の住民が、今求めているのは、安心できる具体的な医療提供体制なのです。

今回の再検証の国の目的は、高齢化に向けて社会保障費の抑制を図りつつ、地域の医療提供体制を適切にするために、急性期医療の機能を集中させ、効率化するためのもので間違っていないのですが、住民や医療関係者への啓発が不十分であったために、再編・統合の真意を説明しても、患者は安心できない状況なのです。

従って、国の本来の目的を説明しても、「焼け石に水」であり、経営管理者がここに執着すると、「経営責任の回避」と誤解され、患者減少に歯止めがかからず、経営責任まで発展する危険性があります。この状況は、時間が経てば経つほど蔓延しますから、地域の患者に、安心できる医療提供体制を具体的に見せることが最優先となります。

**「地域の患者の不安」を払拭する**

地域の住民や患者の心理

「再編・統合」される病院に受診するのは不安 ⇒ 診療内容は大丈夫か？

地域の住民や患者が求めていること

安心できる医療提供体制を具体的に示してほしい

再編・統合の真意の説明では、患者は安心できない

- がん、脳卒中、心筋梗塞等の急性期医療の機能を集中させ、無駄を省き、効率的に適切な医療を提供するための地域医療構想の中で再編・統合が、国が公表した理由
- ◆国の目的を住民に説明しても「焼け石に水」で状況は悪化するだけ

払拭方法を間違えると、患者減少が加速し経営責任が！

頑張り病院管理者 No.2 2019.11.5 医療ソフト総合研究所 5

## 「職員の流出」に歯止めをかける

職員への対応方法を間違えると、必要な人材が流出してしまい、経営が成り立たなくなってしまう。これも経営責任が追及されることになるのです。専門医療を目指している職員の心理は、再検証の報道により、先行きの不安から新たな職場への移動を考えることとなります。

医療に真摯に取り組む職員が求めているのは、これから病院がどのような医療を提供していくかの方向性の提示を望んでいるのです。これが提示できないと、退職の補充もできないし、内定者の辞退が増えていき、急激に職場の労働環境が悪化する危険性があります。このような状態を避けるためには、真摯に医療に取り組む職員に対して、これから病院が目指す医療を提示することが非常に重要なのです。

**「職員の流出」に歯止めをかける**

専門医療を目指している職員の心理

「当院では、目指している仕事ができないかもしれない」という不安 ⇒ 納得できる仕事ができる医療機関への移動の機察

真摯に医療に取り組む職員が求めていること

病院がこれから目指す医療を提示してほしい

\*退職に伴う補充は困難となる

- 新規採用を公費しても集まらない
- 内定者が辞退する件数が急激に増加

職員への対応方法を間違えると、必要な人材が流出

頑張り病院管理者 No.2 2019.11.5 医療ソフト総合研究所 6

## 「目指す医療」を明確化する

世間の風評や職員の不安を払拭するためには、「目指す医療」を明確化することです。そのためには、国が目指している地域医療構想等の制度改定の内容を見据えて、病院が目指す医療を明確にする必要があります。

強引に結論を提示しますと、国が推進している地域包括ケアシステムの基盤となる地域密着型病院を目指すこと以外に道はありません。

そのためには、院内の全職種が現行業務を地域に密着した業務体制に切り替えることと、急性期を脱した患者さんを早期に受け入れることができる回復期病床体制の構築と、

**「目指す医療」を明確化する**

地域医療構想等の制度改定を見据えて設定する

↓

地域包括ケアシステムの基盤となる  
**地域密着型病院**

- ①全職種が、現行業務を地域に密着した業務体制に切り替える
- ②急性期を脱した患者を早期に受け入れることができる回復期病床体制の構築
- ③地域の急変した高齢患者を受け入れることができる地域包括ケア病床体制の構築

頑張り病院管理者 No.2 2019.11.5 医療ソフト総合研究所 7

地域の急変した高齢者をスムーズに受け入れる地域包括ケア病床の業務体制を構築することです。

地域密着型病院が機能すれば、地域の患者さんや医療・介護関係者が安心できますし、院内の全職種が目指す医療提供体制が具体的になることで、職員も安心できるのです。地域の中小病院や地域医療構想の再検証の病院が、確実にV字回復できる道は、地域密着型病院に向けてまい進することなのです。

「目指す医療」を明確化する

地域医療構想等の制度改定を見据えて設定する

地域密着型病院が機能すれば、地域の患者さん、医療・介護関係者が安心できる

院内の全職種が目指す医療提供体制が具体的になり、安心して業務を遂行出来る

地域密着型病院がV字回復の唯一の道

頑張れ病院管理者 No.2 2019.11.5 医療ソフト総合研究所 8

### 2025年医療需要と各医療機能

国は、2025年の医療需要に対して、急性期等の各医療機能の必要数に注目しています。2015年3月の検討会の資料ですが、ここに国の取組みの要点が記載されています。医療機能を高度急性期と急性期と回復期と慢性期の4つに分類されていますので、これがこれからの病床区分となるのです。

2025年医療需要と各医療機能

2025年の医療需要及び各医療機能の必要数の推計の基本的考え方

- 地域医療構想は、都道府県が構想区域(原則、二次医療圏)単位で策定。よって、将来の医療需要や病床の必要量についても、国が示す方法に基づき、都道府県が推計。
- 医療機能(高度急性期機能・急性期機能・回復期機能・慢性期機能)ごとに、医療需要(1日当たりの入院患者数)を算出し、それを病床稼働率で割り戻して、病床の必要量を推計。

医療機能	2025年の医療需要	2025年の病床数の必要量
高度急性期機能	○○○○人/日	○○○○床
急性期機能	○○○○人/日	○○○○床
回復期機能	○○○○人/日	○○○○床
慢性期機能	○○○○人/日	○○○○床

○ 推計に当たり、できる限り、患者の状態や診療の実態を勘案できるよう、NDB(ナショナルデータベース)のレセプトデータやDPCデータを分析する。

○ 具体的には、患者に対して行われた診療行為を、診療報酬の出来高点数で換算した値(医療費投入量)の多寡を見ていく。

○ その他、推計に当たっては、入院受療率等の地域差や患者の流出入を考慮の対象とする。

第3回地域医療構想策定ガイドライン等に関する検討会 2015年3月18日 P.1

頑張れ病院管理者 No.2 2019.11.5 医療ソフト総合研究所 9

各病床機能の2025年の医療需要は、1日当たりの入院患者延べ数となります。この延べ数と病床の稼働率から、2025年の各病床の必要量が算出されることとなります。従って、2025年の必要な病床数は、医療需要と稼働率によって決まってくるのです。要するに、稼働率が上がれば必要な病床数は少なくなるのです。

これを都道府県の地域医療構想区域ごとに設定するのです。そしてその推計に際しては、レセプトデータやDPCデータを使用するとありますから、来年度からの報酬改定の点数誘導で、地域の各病床の必要数がコントロールできることになるのです。そして、診療報酬の出来高点数で換算して「医療資源投入量」の多寡即ち、多いか、少ないかを具体的に、各地域で調整することになるのです。

これが、地域医療構想の調整会議の重要な役割となります。そして、ここで注意することは「出来高点数での換算」です。要するに包括点数が主体の慢性期医療と介護は、換算することで、現実とかけ離れた数字となる危険性が含んでいるのです。

### 急性期・回復期等の医療需要の考え方

全ての病院に関係する急性期と回復期、そして慢性期の医療需要の考え方については、これも2015年3月の検討会議の資料ですが、注目するのは、医療資源投入量のC1~C3による境界点です。

急性期・回復期等の医療需要の考え方

高度急性期機能、急性期機能、回復期機能の医療需要の考え方

医療資源投入量(診療報酬)の境界点を示すグラフ

C1(100000円) 急性期・回復期の境界点

C2(200000円) 急性期・回復期の境界点

C3(300000円) 慢性期の境界点

全ての疾患で合計し、各医療機能の医療需要とする。

第3回地域医療構想策定ガイドライン等に関する検討会 2015年3月18日 P.2

頑張れ病院管理者 No.2 2019.11.5 医療ソフト総合研究所 10

これはその当時の点数ですので、2020年度には新たな境界点が提示されてくると思います。この境界点で分類されて高度急性期、急性期、回復期、そして在宅医療や外来医療を含む慢性期に分類されるのです。

## 急性期・回復期等の境界点の考え方

そして、この境界線について具体的に展開されたのが、この表です。高度急性期と一般的な標準治療を分岐する医療資源投入点数が、3000点で、高度急性期医療が明確となります。そして、急性期と慢性期との分岐点数が、600点で、急性期医療が明確となります。

そして、回復期医療以下の分岐点が、225点ですが、ここには退院調整等を含み、推計には175点が使われ、回復期医療が明確となります。従って問題となるのは、\*印で表示されている、慢性期と在宅医療となります。

これは、2015年度に作成された境界点なので、2020年度以降は、改定の度に、厳格化されてくる可能性が高いのです。そこで、どのように厳格化されるかについて、想定される内容を解説します。尚、これについては12月以降にかなり具体的に展開されてくると思います。

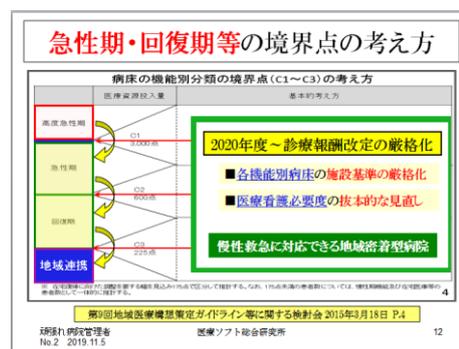
まず、18年度の同時改定で病床機能が明確化された各種病床の施設基準等の厳格化です。7対1等の施設基準が、実績に基づいてかなり厳しくなると思います。そして、医療看護必要度を、抜本的に見直す方向ですが、今のところは全く不透明です。

以上の報酬制度の厳格化により、それぞれの病床数が減少することで、病床変更が余儀なくされます。これが、社会保障費を抑制するための病床削減の仕組みです。この国の政策に対して、中小病院がこれから目指すのは、慢性救急に対応できる地域密着型病院では、急性期から慢性期・在宅等を見据えた病床の的確な運用を実現することになります。病院の病床区分はこの体系の中で進められていきます。

## 慢性期・在宅医療の将来推計

これが、2015年3月の慢性期・在宅医療の将来推計です。まず、注目する点は回復期リハ病棟は、回復期機能病床に吸収される点です。従って現在の回復期リハビリ病棟は、今後は回復期の医療に加えて、必要なりハビリを提供することになりそうです。

療養病床の入院患者数、医療区分1の70%の患者、そして地域差の部分と、一般病床は医療投入量の境界点のC3の225点未満の患者数と、訪問看護と老健施設、障害等の患者数を慢性期機能及び在宅医療等として、推計されることとなります。



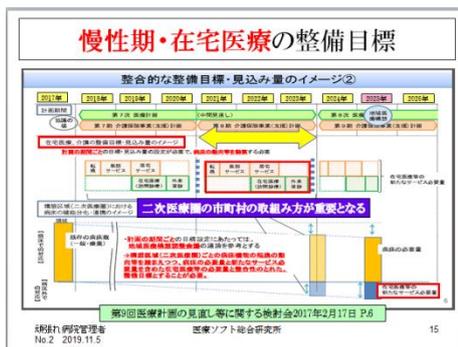
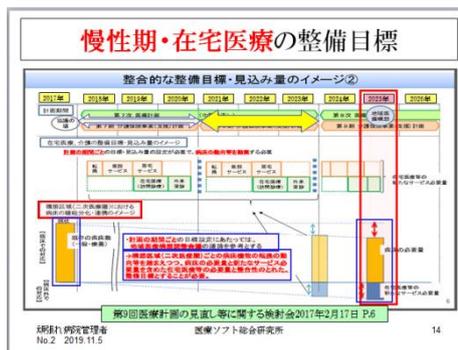
### 慢性期・在宅医療の整備目標

2017年2月に提示された整備目標のイメージです。尚、西暦に表示を変更しました。二次医療圏の病床の機能分化・連携の取組みの目標は、地域医療構想が機能している2025年です。

2017年時点の病床を2025年度には、必要な病床数を減らし、在宅医療等の病床以外の新たなサービスに移行するのが、地域医療構想なのです。この期間に実施することは、地域医療構想調整会議の議論を参考に、計画期間ごとに目標を設定することになっていたのです。

2017年時点ですから、計画は2018年から20年の第7次の前期医療計画と、第7期介護保険事業計画と、21年～23年の計画となります。内容は、二次医療圏の病床の必要量と整合性のとれた整備目標なのですが、検討会の報告からは、順調に検討されていなかったようで、21年からの計画では、今までの遅れを挽回しなくてはならない都道府県が多いのです。

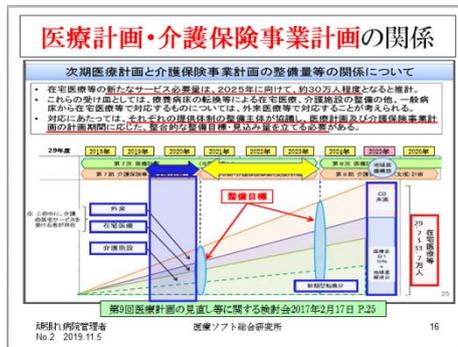
それにもまして動きが鈍いのが、在宅医療・介護の整備なのです。2025年の新たなサービスの必要量を確実に確保するために、21年からの3年間で、在宅医療・介護を整備することになります。従って、二次医療圏の市町村の取組みが非常に重要となるのです。



### 医療計画・介護保険事業計画の関係

ここからは、市町村が主幹となって作成する介護保険事業計画についてですが、地域密着型病院を目指す中小病院の経営戦略と密接に関係しています。2025年の新たなサービスは約30万人とされています。

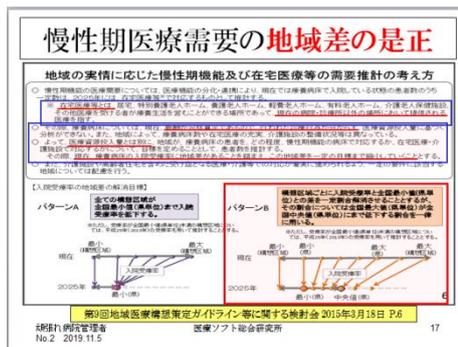
その内訳は、外来と在宅医療と介護施設、そして介護医療院である新類型転換分となります。これらを、2025年に向けてそれぞれの地域で協議して、2021年から23年の3年間の医療計画と介護保険事業計画の整備目標を設定するのです。従って、2019年9月までに各地域で原案を作成し、地域医療構想の調整会議で検討し、整備目標を国に提示することになります。



### 慢性期医療需要の地域差の是正

こうして、都道府県から提示された整備目標を国は、地域差を是正する仕組みが、2015年3月の検討会議に提示されています。4年前の資料ですので、具体的な設定方法は詳細に決まっていますが、全体像をつかむためにこの資料で解説します。

対象となるのは、病院や診療所以外の場所で医療を提供されている全ての患者さんとなります。従って、在宅医療だけではなく、施設に入所している患者さんや介護サービスを受けている患者さんが含まれているのです。



そして、注目するのは地域差の是正の基準です。これによると、報酬が包括となっているために医療資源の投入量を、入院受療率を基準に地域差を是正する方向です。具体的には、構想区域、即ち二次医療圏の入院受療率と全国平均との差を縮めるのです。従って、入院受療率を全国平均に近づけるために、地域で具体的に取組むことになります。

### 入院受療率の低下の取組みの留意点

来年度から各地で、入院受療率を低下させる取組みが注目されてきますので、その際の留意点について解説しておきます。これは、2017年8月の制度改革対応入門のナンバー3の画面です。

通院できるBタイプの高齢者と入院しているCタイプの高齢者を、それぞれの状態に応じた具体的な取組内容です。入退院の繰り返しの妨げためには、退院後の安定した療養生活を継続できる、退院支援内容や地域で確実に受け入れる患者別の個別支援計画を設定し、それに基づいて実施することです。詳しくは入門3の動画を視聴してください。

そして、行政が適切に入院受療率を低下させるためには、各タイプの高齢者の動きを把握することで、B3タイプの高齢者の状況や入退院の繰り返しの状況を明確化します。

医療費、介護費の適切性を検証することで、問題となる医療機関や介護事業所を特定し、地域ケア会議で改善計画を作成したり、関係者に改善指導したりすることで、地域での、医療費適正計画や介護保険事業計画が確実に成果を上げることができるのです。この中心的な機能を担うのが、地域密着型病院となるのです。

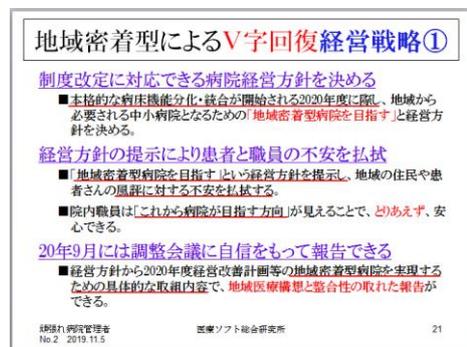
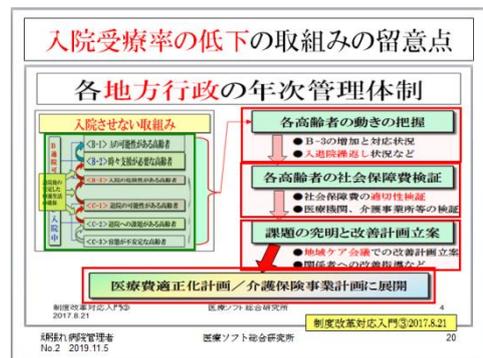
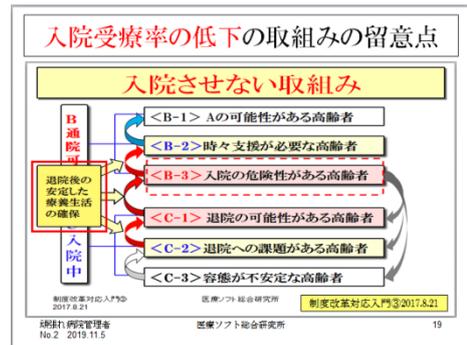
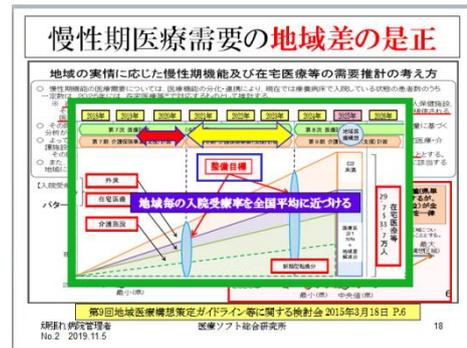
### 地域密着型によるV字回復経営戦略①

駆け足で、医療制度改定の視点から地域密着型病院の取組内容を説明しましたので、ここで中小病院のV字回復の経営戦略を整理して説明します。

2020年度から本格的に病床の機能分化・統合が開始されますから、制度改定に対応できる「地域密着型病院を目指す」と病院の経営方針を決定することです。

そして、地域密着型病院を目指すという経営方針を、地域と院内に提示し、先ず患者と職員の不安を払拭することです。職員は、病院が目指す方向が提示されたことで、何をするかは今後のこととして、とりあえず安心できるのです。

そして、地域密着型病院を実現するための具体的な取組内容を展開した20年度経営改善計画を作成します。そこには、地域密着型病院を機能させるための病床を盛り込むことになりますから、20年9月の調整会議に自信



をもって報告できることとなります。

## 地域密着型によるV字回復経営戦略②

今回再検証を指示された医療機関は、これを利用して専門医療の機能分化に着手します。具体的には、医療需要のある急性期医療は継続することを決定し、必要な設備投資や人材を確保し、充実した業務体制に再構築します。

一方、今回明確になった医療需要の少ない急性期医療は、二次医療圏の他の医療機関にお願いすることを決定します。そして、重要なことは他に依頼した専門医療は、回復期と療養期の新たな専門医療の業務体制を構築することです。要するに、専門医療を急性期から慢性期にシフトするのです。具体的なシフト戦略は、通常のリハビリ病棟に専門医療を付加することで、急性期病棟より早期退院患者を受けられるようになります。

その結果、急性期病棟は在院日数を短縮化できますし、受入れる回復期病棟は、医療看護必要度の高い患者さんを確実に確保できることになり、他の病院の回復期病棟と差別化を図ることができるのです。そして、退院後の安定した療養生活の継続に向けても専門医療の視点からの診療計画や、適切な薬物療法により、地域の開業医や薬局薬剤師を支援することで、地域の入院受容率の低下につながることができます。

**地域密着型によるV字回復経営戦略②**

**再検証を利用した専門医療の機能分化の実現**

- 医療需要のある急性期医療は継続し、設備投資や人材確保等を充実した業務体制に再構築する。
- 医療需要の少ない急性期医療は、二次医療圏の他の医療機関にお願いし、回復期と療養期で専門医療を提供する新たな業務体制を構築

**専門医療の回復期・療養期へのシフトによる経営戦略**

- 専門医療を付加した回復期病棟により、急性期病棟の早期退院患者を受け入れられることで、急性期病棟は在院日数の短縮でき、受入れの回復期病棟は、医療看護必要度の高い患者が確実に確保できる。
- 退院後の安定した療養生活の継続に向けて、退院支援時に専門医療の視点からの診療計画や適切な薬物療法を支援することで、地域の入院受容率の低下につながる。

頑張り病院管理者 No.2 2019.11.5 医療ソフト総合研究所 22

## 地域密着型によるV字回復経営戦略③

また、2020年度から厳格化される重複投薬、ポリファーマシーといった高齢者への医薬品適正使用による医薬品費の抑制政策に関して、地域密着型病院を中核とした「適正な薬物療法体制」を構築します。

具体的には、病院の勤務医と薬剤師が協働で、疾患別診療ガイドラインを、患者に密着した疾患別多職種連携業務に展開して、高齢者の医薬品適正使用を実践できる業務体制に切り替えます。

その際に、専門医療の面から多職種での留意点を付加して、提供する医療サービスの質を向上させることで、結果として、疾病の悪化防止を実現し、高齢患者の安定した療養生活の継続を支援できることとなります。そのためには、地域密着型病院の専門医師と、病院薬剤師、そして地域の診療所医師、薬局薬剤師が、協働して高齢者の適正な薬物治療が実現を目指すこととなります。

**地域密着型によるV字回復経営戦略③**

**医薬品適正使用による医薬品費抑制策への対応戦略**

- 2020年度から厳格化される高齢者への医薬品の適正使用による医薬品費の抑制政策を利用して、地域密着型病院を中核とした「適正な薬物療法体制」を構築する。
- 疾患別診療ガイドラインを患者に密着した「疾患別多職種連携業務」に展開して、その中で「高齢者の医薬品適正使用」を実践できる業務体制に切り替える。
- 専門医療の面から多職種での留意点を付加して、提供する医療サービスの質の向上により、疾病の悪化防止を実現することで、高齢患者の安定した療養生活の継続を支援する。
- 地域密着型病院の専門医師と病院薬剤師、そして地域の診療所医師、薬局薬剤師が、協働して「高齢者の適正な薬物療法」を実現する。

頑張り病院管理者 No.2 2019.11.5 医療ソフト総合研究所 23

## 地域密着型病院に向けての取組み

今まで説明した地域密着型病院を、実現するための具体的な取組みについて解説します。経営管理者と各部門の管理者は、1日も早く経営会議で、下記の経営方針を決定します。

1つは、地域で必要とされる地域密着型病院を目指すことを決定します。その際の留意点は、地域密着型病院に関する明確な定義がないですが、現在の病院よりも、「より地域に近づき」そして、「より患者さんに近づき」姿勢を大切にする病院であると明言することです。

**地域密着型病院に向けての取組み**

**経営会議にて経営方針の決定**

- 経営管理者と各部門の管理者は、経営会議で協議して、下記の経営基本方針を決定する。

**地域密着型病院とは**

明確な定義はないが、現在の病院よりも「より地域に近づき」、「より患者さんに近づき」姿勢を大切にしたい病院

**地域密着型病院を目指すことと決定・発表する**

- 院内全体に「これから目指す方向」を提示することで、全職員に改善意識を周知できる。
- 地域の患者さん、医療・介護関係者、行政に、これからの病院の経営方針を周知できる

頑張り病院管理者 No.2 2019.11.5 医療ソフト総合研究所 25

そして、この姿勢を大切にされた地域密着型病院を目指すことを発表することで、院内全体に、これから目指す方向を示すことができ、全職員に改善する意識を周知することができますし、地域の患者さんや、医療・介護関係者、そして地域行政に対して、病院の経営方針を周知することができるのです。

そして、2つ目のポイントは、19年の12月から20年1月までに、2020年度の経営改善計画を作成することです。12月～1月としたのは、2020年度の診療報酬改定の詳細内容を見据えたうえで、来年度計画を作成する必要があるからです。

計画作成のために12月までに取り組む事項は、地域医療構想で「再検証」を指摘された病院に限らず、継続する急性期医療と、他の医療機関に移管する急性期医療の方針を決定すること、療養期で提供する専門医療の種類と、その業務概要を設計すること、今後の医療需要を見据えて、回復期病床と地域包括ケア病床など種類と必要な病床数を仮設定することです。

そして、高齢者の医薬品の適正使用に向けて、院内外の薬剤師への支援に着手することです。この後は、地域密着型病院を確実に機能させるためのポイントを解説します。

**地域密着型病院に向けての取組み**

**経営会議にて経営方針の決定**

- 経営管理者と各部門の管理者は、経営会議で協議して、下記の経営基本方針を決定する。

- ①地域で必要とされる地域密着型病院を目指すこと
- ②12月～1月までに2020年度経営改善計画を作成する

**来期経営改善計画作成のための12月までの取組事項**

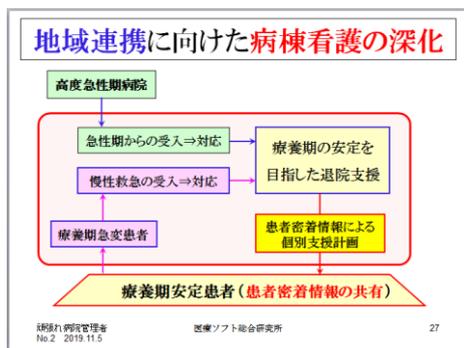
- ①継続する急性期医療と、移管する急性期医療の方針決定
- ②療養期で提供する専門医療の種類と業務の概要設計
- ③今後提供する医療の需要を見据え、必要な病床の種類と数の仮設定
- ④高齢者の医薬品適正使用に向けて、病院薬剤師と薬局薬剤師の連携基盤の構築の支援に着手

頑張れ病院管理者 No.2 2019.11.5 医療ソフト総合研究所 26

### 地域連携に向けた病棟看護の深化

地域密着型病院が確実に機能するためには、病棟の看護業務は深化することが不可欠となります。深化の内容は、高度急性期病院からの急性期を脱した患者さんの確実な受入体制を整備する必要があります。

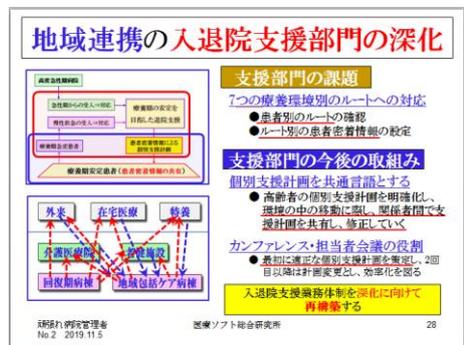
そして、地域で療養していた高齢者の急変時の受入体制の整備も必要となります。そして、こうして受入れた患者さんを安定した療養生活の継続を目指して、退院支援することになります。これを実現するためには、患者密着情報による個別支援計画を作成して、退院支援することが必須となります。これが、これからの病棟看護職が目指す深化した業務内容となります。



### 地域連携の入退院支援部門の深化

地域密着型病院が確実に機能するためには、入退院支援部門の業務も、深化することが不可欠となります。深化の内容は、看護部門の業務が変わることで、入退院支援部門は、これらの7つの高齢者の療養環境に対して、療養期の急変した高齢者を地域包括ケア病棟で受け入れ、退院時には、回復期病棟も含めた対応が不可欠となります。

その結果、地域密着型病院に向けての入退院支援部門の課題は、患者別のルートの確認と、ルート別の患者密着情報の設定となります。



従って、支援部門の今後の取組みは、個別支援計画を共通言語として、7つの療養環境の変化に対応することになります。その結果、カンファレンスや担当者会議の役割も変わることになります。以上説明しましたように、地域密着型病院を機能させるためには、入退院支援部門の業務も根底から再構築することになります。

7つの療養環境に関しては、薬剤師の関わりも重要となります。病院薬剤師は、回復期病棟と地域包括ケア病棟など全ての病棟での病棟薬剤師業務を、実施することになります。

一方、かかりつけ薬剤師は、外来や在宅医療だけでなく、特養を含めた残り5つの療養環境が対象となります。従って全ての薬剤師は、7つの療養環境の中で、高齢者の適正な薬物治療を実現する責務を負うことになるのです。

これは先ほど説明した地域格差の是正の画面ですが、7つの療養環境において、全ての職種が機能することで、地域ごとの入院受療率を低下させて、全国平均に近づけることができるのです。

### 3段階で実現する効率的連携体制

地域密着型病院は、効率的な地域連携が不可欠となります。そこでここからは、地域密着型病院を効率的に連携する仕組みについて説明します。

現在の業務を効率的な連携業務に一気に変えられません。まず、現在稼働している18年度報酬内容を具体的に実施する内容に展開します。次に、実施内容を効率的に実施できる日常業務に展開します。

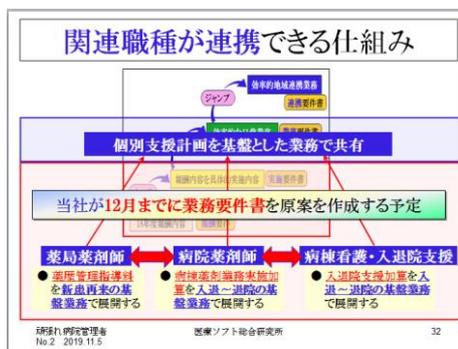
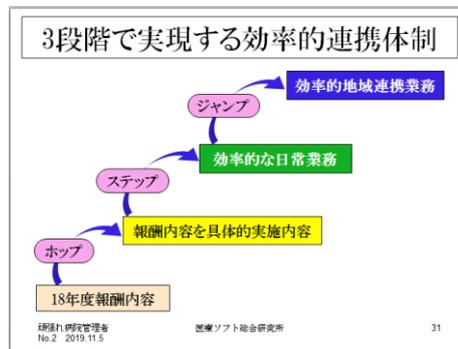
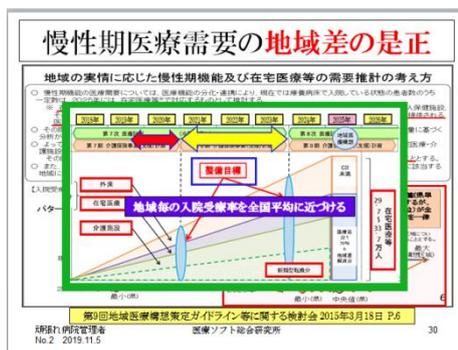
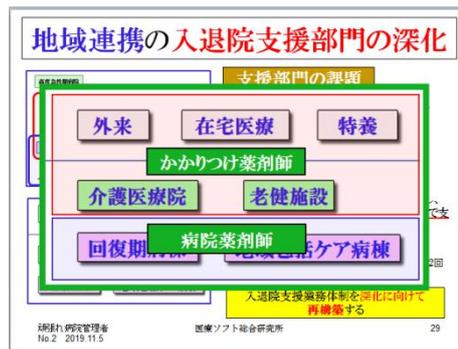
効率的な日常業務が設計できた段階で、地域の多職種との効率的な連携業務に展開することになります。三段跳びのホップ・ステップ・ジャンプと同じで、このように段階的に展開することで、報酬改定に柔軟に対応できるのです。

### 関連職種が連携できる仕組み

薬剤師や看護職、そして入退院支援部門が、この3段階の仕組みで業務を構築することで、関連職種が連携できる仕組みを解説します。

最初のホップの段階では、報酬内容から実施要件書を作成します。薬局薬剤師は、薬歴管理指導料から展開し、病院薬剤師は、病棟薬剤業務実施加算から展開し、病棟看護、入退院支援部門は、入退院支援加算から実施要件書を作成します。

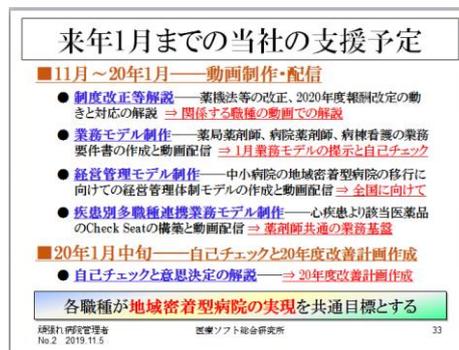
各職種の実施要件書から業務要件書を作成する際に、個別支援計画を基盤とすることで、各職種が効率的に連携できる業務となるのです。尚、業務要件書は当社が12月までに原案を作成する予定です。



## 来年1月までの当社の支援予定

最後に、当社の来年1月までの予定を提示しておきます。来年1月までに制作する動画は、薬機法等の改正や2020年度報酬改定の動きに対して、各職種の対応を中心に解説します。

そして、制度改正の動きを視野に入れて、それぞれ職種の業務要件書の作成方法を解説した動画を配信します。1月には、それぞれの業務モデルに対して自己チェックして来期の改善計画を作成することになります。そして、地域密着型病院の経営管理モデルを作成して、全国に向けて動画を配信します。



来年1月までの当社の支援予定

- 11月～20年1月——動画制作・配信
  - 制度改正等解説——薬機法等の改正、2020年度報酬改定の動きと対応の解説 ⇒ 関係する職種の動画での解説
  - 業務モデル制作——薬局薬剤師、病院薬剤師、病棟看護の業務要件書の作成と動画配信 ⇒ 1月業務モデルの提示と自己チェック
  - 経営管理モデル制作——中小病院の地域密着型病院の移行に向けての経営管理体制モデルの作成と動画配信 ⇒ 全国に向けて
  - 疾患別多職種連携業務モデル制作——心疾患より該当医薬品のCheck Seatの構築と動画配信 ⇒ 薬剤師共通の業務基盤
- 20年1月中旬——自己チェックと20年度改善計画作成
  - 自己チェックと意思決定の解説 ⇒ 20年度改善計画作成

各職種が地域密着型病院の実現を共通目標とする

頑張り病院管理者 No.2 2019.11.5 医療ソフト総合研究所 33

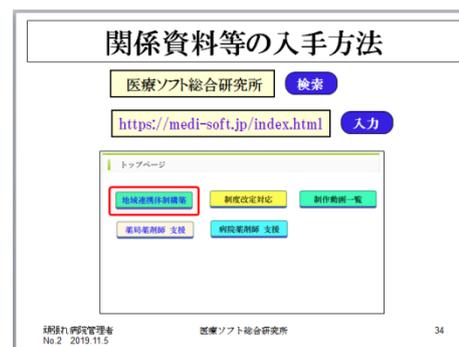
そして最も難解なのが、疾患別多職種連携業務モデルの制作動画です。これには、医薬品のCheck Seatが関係してきますので、全ての薬剤師に重要な業務基盤となるものです。そして、来年の1月中旬には、それぞれの職種で作成された業務モデルと比較して、不備事項から改善計画を作成し、意思決定することになります。その結果、各職種が地域密着型病院の実現を共通目標として、足並みを揃えて取り組むことになります。

## 関係資料等の入手方法

関係資料の入手方法についてですが、医療ソフト総合研究所で検索して、当社のホームページを表示してください。

もし、見つからない場合は、直接、URLを入力してください。

当社のトップページの地域連携体制構築をクリックしてください。



関係資料等の入手方法

医療ソフト総合研究所 検索

https://medi-soft.jp/index.html 入力

トップページ

地域密着型病院 制度改正対応 制作動画一覧

薬局薬剤師 支援 病院薬剤師 支援

頑張り病院管理者 No.2 2019.11.5 医療ソフト総合研究所 34